



Guide d'attribution des aides
auditives à l'intention des
intervenants

Adopté au
Conseil d'administration
du 18 février 2000

Ce document peut être obtenu sur demande en vous adressant à la :

L'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec

505, boul. de Maisonneuve Ouest - bureau 400

Montréal (Québec) H3A 3C2

Téléphone : (514) 282-4205 (voix et ATS)

Télécopieur : (514) 842-5910

Courriel : aerdpq@cam.org

Note : Afin de faciliter la lecture du texte, un seul genre a été retenu pour identifier le féminin et le masculin.

Publié par : L'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec - 2000

Dépôt légal – 2^e trimestre
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

ISBN : 2-921625-21-0

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	1
PARTIE I	
LES PRINCIPES	3
➤ Sur quels principes peut-on s'appuyer pour attribuer les aides de suppléance à l'audition.....	3
PARTIE II	
APPROCHE CLINIQUE ASSOCIÉE AU PROCESSUS D'ATTRIBUTION	5
➤ Les paramètres cliniques d'attribution des aides de suppléance à l'audition.....	5
↳ Les caractéristiques personnelles	5
↳ Les facteurs environnementaux et les habitudes de vie	5
↳ Les caractéristiques des aides	6
➤ Les étapes du processus d'attribution	10
➤ Le partage des responsabilités	11
↳ Les responsabilités de l'utilisateur	11
↳ Les responsabilités des intervenants	11
↳ Les responsabilités de l'établissement	12
➤ Les outils d'intervention permettant de soutenir l'attribution des aides	13
↳ Le plan d'intervention.....	13
↳ Les évaluations cliniques et fonctionnelles.....	13
PARTIE III	
AIDE-MÉMOIRE.....	15
↳ Aides à l'essai	15
↳ Aides auditives	15
↳ Apprentissage	15
↳ Autonomie	15
↳ Déficience.....	16
↳ Équipe interdisciplinaire	16
↳ Habitude de vie	16
↳ Incapacité	16
↳ Suivi.....	16
↳ Usager	16
Conclusion	17

INTRODUCTION

Le « *Guide d'attribution des aides auditives à l'intention des intervenants* » est le fruit d'une initiative de la Table des directions cliniques. À l'appui du *Règlement sur les aides auditives en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie*, le guide présente les paramètres cliniques devant supporter le processus d'attribution des aides de suppléance à l'audition pour l'ensemble de la clientèle présentant une déficience auditive.

Pour être remboursées (RAMQ, CSST...), les aides de suppléance à l'audition doivent avoir été recommandées par un audiologiste. Par la suite, les aides sont attribuées dans les différents centres de distribution, en centre de réadaptation ou en privé (audioprothésistes).

Le guide comporte **trois parties**. La première, d'ordre conceptuel, définit les principes devant guider l'attribution des aides.

La seconde, d'ordre opérationnel, présente l'approche clinique du processus d'attribution. Elle répond aux questions suivantes :

- Quels sont les paramètres cliniques d'attribution des aides de suppléance à l'audition?
- Quelles sont les étapes du processus d'attribution?
- Quelles sont les responsabilités de l'usager?
- Quelles sont les responsabilités des intervenants?
- Quels outils d'intervention permettent de soutenir l'attribution des aides?

Enfin, la troisième partie, intitulée «*Aide-mémoire*», s'attarde au vocabulaire propre au contexte d'attribution des aides de suppléance à l'audition. En effet, les discussions et la consultation des écrits ont permis d'identifier différents termes dont la définition méritait d'être rappelée ou précisée en vue d'une compréhension commune.

PARTIE I LES PRINCIPES

SUR QUELS PRINCIPES PEUT-ON S'APPUYER

POUR ATTRIBUER LES AIDES DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION?

C'est à l'intérieur du cadre conceptuel du Processus de production du handicap (PPH) de même que dans l'approche «*écosystémique*» que l'audiologiste peut retrouver les principes qui doivent guider l'attribution des aides de suppléance à l'audition. Essentiellement, ces principes font ressortir la nécessité de choisir l'aide en fonction des habitudes de vie de la personne et de ses relations interpersonnelles et sociales.

Le cadre conceptuel du PPH favorise une compréhension de la personne intégrant les facteurs personnels et les facteurs environnementaux. La question première que doit se poser l'audiologiste est la suivante :

- ↳ Compte tenu des caractéristiques de l'utilisateur et de son environnement, quelles aides peuvent contribuer à améliorer son autonomie dans ses habitudes de vie, diminuer les situations de handicap et favoriser sa qualité de vie ?

En répondant à cette question, l'audiologiste portera toute son attention à identifier les besoins réels de la personne. Cette démarche est beaucoup plus englobante que le seul fait de poser un diagnostic. Elle amènera à considérer, d'une part, les motivations de l'utilisateur, sa manière de vivre, ses champs d'intérêt et sa capacité d'apprentissage et, d'autre part, les composantes de son environnement facilitant ou faisant obstacle à sa participation sociale ou à l'exercice de ses rôles sociaux.

Quant à l'approche écosystémique, elle invite l'audiologiste à aborder la personne comme faisant partie d'un système de relations (famille, école, travail, communauté) qui conditionne ses choix et ses habitudes de vie. Cette conception de la personne permet de considérer l'autonomie de l'utilisateur en lien avec les relations que ce dernier entretient dans ses différents milieux, ces relations pouvant contribuer à maintenir, à améliorer, mais aussi à restreindre son autonomie et son intégration sociale.

Une évaluation clinique menée en intégrant les principes du cadre conceptuel du PPH et ceux de l'approche écosystémique implique un travail en interdisciplinarité. Chaque intervenant, que ce soit l'orthophoniste, le travailleur social, l'éducateur spécialisé, le psychologue ou l'ergothérapeute, possède, selon son expertise, une connaissance d'une dimension particulière de la personne. Il importe de rassembler ces connaissances de manière à obtenir un portrait global et authentique de l'utilisateur et de ses besoins.

PARTIE II

APPROCHE CLINIQUE ASSOCIÉE AU PROCESSUS D'ATTRIBUTION

LES PARAMÈTRES CLINIQUES D'ATTRIBUTION

DES AIDES DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION

Les paramètres cliniques d'attribution découlent des principes énoncés précédemment. Il est important de bien saisir que ces paramètres cliniques sont en interrelation et doivent être considérés dans leur ensemble pour guider l'audiologiste dans le processus d'attribution des aides de suppléance à l'audition.

Ainsi, il importe d'attribuer les aides en considérant :

↳ Les caractéristiques personnelles

- en respectant les besoins réels exprimés par l'utilisateur de même que ses habitudes de vie ;
- en considérant les caractéristiques personnelles de l'utilisateur ;
- en tenant compte de la motivation de l'utilisateur et de sa capacité d'apprentissage ;

↳ Les facteurs environnementaux et les habitudes de vie

- en considérant le contexte de vie de l'utilisateur (environnement) ;
- en tenant compte du système de relations de l'utilisateur : famille, école, travail et communauté ;
- en s'assurant que les aides servent à la réalisation d'activités significatives pour l'utilisateur ;
- en s'assurant que les aides puissent répondre aux besoins actuels de l'utilisateur ;

↳ Les caractéristiques des aides

- en privilégiant des aides polyvalentes de manière à réduire le nombre d'aides nécessaires et au moindre coût ;
- en allant d'une aide de modèle plus simple à une aide de modèle plus complexe.

Les exemples qui suivent faciliteront la compréhension et l'utilisation de ces paramètres dans l'analyse des autres situations vécues par les usagers.

↳ ***Enfant de 5½ ans présentant une surdité neurosensorielle bilatérale sévère et porteur d'appareils auditifs depuis l'âge de 15 mois.***

Les appareils auditifs offrent un bon rendement, ils sont demandés par l'enfant qui les porte assidûment. L'enfant communique via un mode oraliste. Des difficultés résiduelles sont présentes au niveau de l'acquisition du langage, en lien avec son déficit auditif. Il présente de bonnes habiletés auditives et de lecture labiale (caractéristiques personnelles). Il fréquente son école de quartier et est intégré dans une maternelle régulière (environnement). En classe, un système de transmission de son de type MF individuel est utilisé – appartenant à la commission scolaire – auquel le professeur et l'enfant se sont bien adaptés. Il détecte bien la cloche de l'école. Enfant actif, brillant, bien intégré socialement. Cependant, même avec le port des appareils auditifs, il présente des difficultés à comprendre en situation de groupe et en présence de bruits compétitifs (caractéristiques personnelles). Son intérêt pour certaines activités parascolaires (motivation) est mitigé puisqu'il présente des difficultés à comprendre les consignes de l'instructeur (système de relation). Un système MF personnel est alors recommandé afin que l'enfant puisse entreprendre des cours d'escalade, tout en diminuant les situations de handicap.

À domicile, il demande à parler au téléphone afin de communiquer avec sa grand-mère et son nouveau copain (activité significative, système de relation). Un entraînement à l'utilisation du téléphone démontre que celui-ci est davantage en mesure de positionner le combiné du téléphone près du microphone de l'appareil auditif plutôt que d'ajuster l'appareil auditif pour une utilisation avec bobine d'induction à « T » (capacités d'apprentissage et apprentissage contextualisé). De plus, les parents, désireux de répondre aux besoins de leur enfant (motivation), ont changé le modèle du téléphone pour un modèle avec un amplificateur téléphonique intégré. L'enfant a également appris à ajuster le niveau d'amplification nécessaire.

Les difficultés de détection à distance de l'enfant ne lui permettent pas toujours de percevoir la sonnerie du téléphone, du détecteur de fumée, ni la détection de la voix (caractéristiques personnelles). La démonstration d'un système de contrôle de l'environnement visuel pour le téléphone et le détecteur de fumée est réalisée auprès de la famille au centre de réadaptation et les parents sont en accord pour l'obtention de celui-ci. Ayant déjà deux carillons pour la porte d'entrée présents dans la maison – un au rez-de-chaussée et un autre au sous-sol – cette option n'est pas retenue à l'intérieur du système de contrôle de l'environnement (besoins réels, environnement). Une évaluation de la nécessité d'un système d'intercom, pour avertir l'enfant qu'on veut le voir ou lui parler, serait à prévoir.

✎ ***Adolescent de 16 ans, sourd de naissance, degré sévère à profond, vivant en centre d'hébergement jeunesse. Porte deux appareils auditifs.***

Jeune communiquant en LSQ isolé de ses amis sourds, de la communauté sourde, scolarisé au centre d'accueil (caractéristiques personnelles). Il a seulement des contacts téléphoniques avec sa mère (système de relations). Il reçoit des services d'un accompagnateur-interprète et d'une éducatrice spécialisée en surdité. Il vit seul dans sa chambre et il fréquente la salle communautaire pour les repas et loisirs (habitudes de vie).

Le placement a été recommandé par la cour pour une période minimale de 6 mois. Le jeune se plaint qu'on ne respecte pas son intimité (besoin exprimé). Il n'entend pas lorsque les gens frappent à sa porte. Les intervenants entrent donc sans qu'il puisse être averti, et les autres résidents ne vont pas le chercher pour des activités (motivation).

Il est recommandé en premier lieu d'installer un interrupteur pour la lumière de sa chambre, à l'extérieur de sa chambre, près de sa porte. Cette solution économique est acceptée par la direction du centre. On révise le plan d'évacuation en cas d'incendie et un récepteur lumineux du système d'alarme est installé au plafond de sa chambre.

Un télescripteur est recommandé pour lui au centre d'accueil, le sien reste chez sa mère pour faciliter les contacts entre eux (activités significatives). Son réveille-matin, déjà payé par le programme de la RAMQ, est apporté au centre.

✎ ***Homme de 50 ans présentant une surdité profonde acquise soudainement. Il est chauffeur de camion.***

Depuis l'apparition de la surdité, il est en arrêt de travail recommandé par son médecin et ne conduit plus son véhicule personnel. Il souhaite reprendre le travail le plus vite possible (motivation).

Au travail, Monsieur a besoin d'avoir de brèves communications de son véhicule. Pour l'émission de son message verbal, Monsieur pourra continuer de se servir de son système radio-CB. L'interlocuteur répondra, via une centrale, par une pagette alphanumérique vibrante permettant l'inscription de 60 caractères, ce qui est amplement suffisant (besoins réels exprimés). L'épouse de Monsieur pourra, au besoin, le joindre de la même façon, advenant une situation d'urgence dans les différents milieux de vie (polyvalence des aides). C'est l'employeur qui assumera cette dépense étant donné que l'aide n'est pas couverte par la RAMQ. Si un message lui est acheminé par pagette et qu'il répond verbalement, l'interlocuteur lui signalera sa compréhension ou son incompréhension par 1 ou 2 flashes lumineux sur la console (apprentissage contextualisé).

Monsieur n'a jamais beaucoup utilisé le téléphone (habitudes de vie) mais tient à pouvoir appeler lui-même sa mère toutes les semaines (système de relations – activité significative).

Étant donné que malgré sa surdité, Monsieur peut parler (caractéristiques personnelles), un télécriteur peut être utilisé en mode PSI - **Parler Sans Intermédiaire**, en plaçant le combiné sur le télécriteur lorsqu'il reçoit un message et en le portant rapidement à son oreille lorsque c'est son tour de parler. Suite à notre démonstration, Monsieur choisira plutôt de se procurer à ses frais, un modèle d'appareil téléphonique plus simple spécialement conçu pour ce mode PSI. L'appareil n'a pas de clavier mais comporte une fenêtre où il peut lire le message reçu et un combiné qu'il garde à son oreille en tout temps.

Les réticences de Monsieur face à l'utilisation d'un intermédiaire, le service de relais Bell, de même que sa réaction négative face à la longueur du manuel d'instructions (caractéristiques personnelles – capacités d'apprentissage) nous incitent à s'adjoindre l'éducatrice spécialisée (démarche interdisciplinaire) pour l'aider à briser la glace avec ses interlocuteurs les plus significatifs (apprentissage contextualisé).

Il gardait régulièrement son petit-fils âgé de 8 mois le samedi (motivation et habitudes de vie en interaction avec son milieu) et souhaiterait pouvoir continuer de le faire (activité significative et motivation) sans être toujours inquiet que ce dernier ne pleure à son réveil de la sieste, pendant que Monsieur jardine dehors (activité significative).

Un système de contrôle d'environnement de type visuel empêcherait Monsieur d'être alerté des pleurs de l'enfant lorsqu'il se trouve hors de la maison. Un système de type tactile est alors privilégié. Le port continu du récepteur à la ceinture, à la maison, n'incommodera pas Monsieur (caractéristiques personnelles).

✎ ***Dame de 69 ans présentant une hypoacousie neurosensorielle profonde bilatérale, vivant seule dans un logement au deuxième étage.***

À l'entrevue initiale, cette dame manifeste que son audition a baissé (caractéristiques personnelles) et que les aides techniques qu'elle possède ne conviennent plus. Elle éprouve des difficultés au téléphone et elle ne peut plus écouter la télévision (habitudes de vie). L'évaluation révèle que Madame présente une baisse importante de son audition (caractéristiques personnelles). L'utilisation pendant quelques semaines, d'autres prothèses, n'a pas apporté d'améliorations significatives. Madame possédait déjà un système d'environnement visuel, un amplificateur téléphonique et un système infrarouge pour la télévision.

Madame a comme principales activités les conversations téléphoniques et l'écoute de la télévision (habitudes de vie). Elle est très intéressée à continuer ces activités (besoins réels exprimés et motivation) et a démontré qu'elle pouvait utiliser des aides techniques (apprentissage). Un ami lui a dit qu'elle pourrait avoir un décodeur et ainsi, continuer à écouter la télévision. Après l'essai du décodeur, Madame réalise qu'elle ne peut suivre le rythme de lecture qu'exige le sous-titrage. L'attribution du décodeur s'avère donc inutile.

En ce qui concerne le téléphone, l'éducatrice fait l'entraînement au téléscripneur avec Madame. La famille de Madame collabore pour les pratiques, en acceptant de converser avec elle pendant les entraînements (système de relations).

Les aides pour l'environnement sont toujours adéquates.

LES ÉTAPES DU PROCESSUS D'ATTRIBUTION

Le processus d'attribution des aides de suppléance à l'audition implique un ensemble de phénomènes conçus comme actifs et organisés dans le temps (source : Le Petit Robert). Parler de processus d'attribution, c'est répondre aux besoins de l'utilisateur dans une séquence organisée d'actions. Le processus d'attribution des aides comprend différentes étapes qui doivent être adaptées au contexte.

- Évaluer les besoins en se basant à la fois sur les caractéristiques personnelles de l'utilisateur, les facteurs environnementaux et ses habitudes de vie en interaction avec son milieu.
- Identifier les aides de suppléance à l'audition potentielles et les organismes payeurs.
- Fournir de l'information sur les aides les plus adéquates mais aussi sur leurs limites.
- Expérimenter les aides avec apprentissage dans le milieu de vie.
- Choisir les aides en tenant compte des choix de l'utilisateur ainsi que des perspectives et des recommandations des différents professionnels intervenant auprès de l'utilisateur.
- Vérifier la compatibilité des nouvelles aides de suppléance à l'audition avec les appareils auditifs et/ou les aides de suppléance à l'audition que possède déjà l'utilisateur
- Procéder aux démarches administratives relatives à l'attribution.
- Attribuer les aides de suppléance à l'audition.
- Compléter l'apprentissage situationnel et contextualisé.
- Vérifier l'utilisation des aides attribuées et récupérer ces aides lorsqu'elles ne répondent plus au besoin.

LE PARTAGE DES RESPONSABILITÉS

Les responsabilités de l'utilisateur

L'utilisateur est le premier responsable de son plan d'intervention ; il doit participer activement à toutes les étapes de la démarche le concernant, notamment :

- choisir les tâches qu'il désire accomplir en tenant compte de ses besoins, de ses capacités personnelles et de ses habitudes de vie ;
- s'informer du fonctionnement de l'aide, ses possibilités et ses limites et s'assurer que l'aide lui permettra de diminuer une ou plusieurs situations de handicap;
- consacrer le temps et l'énergie nécessaire pour effectuer des essais et faire l'apprentissage pour une utilisation optimale ;
- manifester l'appréciation de ses aides ainsi que ses nouveaux besoins ;
- connaître et accepter les conséquences associées à l'attribution de l'aide ;
- s'engager à respecter les normes d'entretien et les conditions d'attribution et de récupération;
- prendre des mesures visant le remplacement des aides en cas de bris, de perte ou de vol (assurances) ;
- rendre les aides qui lui ont été prêtées lorsqu'il cesse de les utiliser.

Les responsabilités des intervenants

Alors que certaines responsabilités relèvent de l'audiologiste :

- identifier avec l'utilisateur les modèles et les types d'aides de suppléance à l'audition possibles, leurs avantages et leurs inconvénients, de même que les besoins auxquels elles pourraient répondre tout en considérant les aides offrant l'efficacité souhaitée au moindre coût ;
- informer l'utilisateur des règlements des différents programmes (RAMQ, CSST...) relatifs à l'attribution des aides auditives ainsi que de leurs modalités d'application;

- déterminer la fréquence des évaluations périodiques suivant l'attribution des aides ainsi que les modalités de récupération des aides ;

plusieurs responsabilités sont partagées par l'ensemble des intervenants :

- conseiller, accompagner et soutenir l'utilisateur dans la mise en œuvre de son plan d'intervention qui détermine l'attribution des aides de suppléance à l'audition devant répondre à ses priorités et besoins réels ;
- sensibiliser l'utilisateur à l'impact de l'utilisation des aides sur ses habitudes de vie et sur ses situations de handicap ;
- déterminer les capacités et les habiletés requises par l'utilisateur pour utiliser efficacement les aides afin de s'assurer que l'utilisateur possède les capacités physiques et cognitives nécessaires à l'apprentissage et à l'utilisation de ces aides ;
- donner à l'utilisateur la formation «contextualisée» et «situationnelle» pour une utilisation optimale des aides de suppléance à l'audition ;
- informer et former les proches à l'utilisation, à l'entretien et au retour des aides. Entre autres, l'informer de l'existence de plans d'assurances pour les aides plus dispendieuses ;
- supporter l'utilisateur, non admissible à l'attribution d'une aide de suppléance à l'audition du programme de la RAMQ, dans ses démarches auprès d'organismes payeurs;
- maintenir ses connaissances à jour (perfectionnement) ;
- participer à la recherche et au développement.

 Les responsabilités de l'établissement

- S'assurer de la mise à jour du guide d'attribution.
- Faire des représentations auprès des organismes et des associations.
- Promouvoir la collaboration inter-établissements.

- Favoriser le maintien et le développement des connaissances des intervenants.
- Encourager la participation à la recherche et au développement.

LES OUTILS D'INTERVENTION PERMETTANT DE SOUTENIR L'ATTRIBUTION DES AIDES

Dans les centres de réadaptation, le processus d'attribution des aides s'intègre à la mission d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale. A cette fin, il doit s'inscrire dans le plan d'intervention qui tient compte des résultats des évaluations cliniques et fonctionnelles.

Le plan d'intervention

Le plan d'intervention est un processus structuré par lequel un organisme ou un établissement, en fonction de son mandat et avec la participation active de la personne ou de son représentant, détermine les objectifs à atteindre et gère les interventions nécessaires pour répondre à des besoins spécifiques identifiés par cette personne ou son représentant¹. L'établissement peut aussi procéder à un plan de services individualisés lorsque les besoins de la personne requièrent les services de partenaires externes.

Les évaluations cliniques et fonctionnelles

Les évaluations cliniques et fonctionnelles peuvent être réalisées séparément par chaque professionnel ou de façon combinée. Cependant, une approche interdisciplinaire favorisera une meilleure analyse des différentes dimensions de la vie de l'utilisateur et des facteurs environnementaux.

¹ Boisvert, Daniel et coll. (1990). Le plan de service individualisé : participation et animation. Éditions Agence d'Arc.

PARTIE III

AIDE-MÉMOIRE

Aides à l'essai

Banque d'aides auditives prêtées pour une certaine période de temps à un usager afin de lui permettre, ainsi qu'à son intervenant, d'évaluer si l'aide qui sera recommandée répond vraiment à ses besoins de réadaptation ou d'adaptation.

Aides auditives

Les aides auditives s'adressent à la personne ayant un handicap auditif. Elles servent à compenser les incapacités résultant de sa déficience auditive en relation avec ses habitudes de vie et de son environnement. Ce sont des accessoires nécessaires à l'amélioration de la fonction et destinés à un usage permanent. Les aides auditives comprennent à la fois les appareils auditifs et les aides de suppléance à l'audition (aides de transmission de son, de transmission de texte, de contrôle de l'environnement).

Apprentissage

L'apprentissage est le processus par lequel un comportement se modifie de manière persistante à travers l'expérience ou la pratique. L'apprentissage doit se faire dans le milieu le plus approprié aux besoins de l'usager ou à la situation. Il se caractérise par son caractère gradué permettant à l'usager de vivre de plus en plus de succès concrets. Il se distingue également par sa durée variable, selon les capacités et la disponibilité de la personne, le type et la quantité d'aides nécessaires et l'environnement. Différentes méthodes pédagogiques ou moyens pratiques peuvent favoriser l'apprentissage.

Autonomie

L'autonomie de l'usager fait référence à la réalisation des habitudes de vie par la personne elle-même. Il faut toujours avoir à l'esprit que la personne fait partie d'un système de relations (famille, milieu de vie, communauté).

↳ **Déficiences**

Une déficience correspond au degré d'atteinte anatomique, histologique ou physiologique d'un système organique.

↳ **Équipe interdisciplinaire**

Une équipe intégrée au sein de laquelle chacun contribue, selon ses compétences propres, à une démarche commune en vue d'atteindre des objectifs communs (Dussault, Gilles, Université de Montréal, 1986).

↳ **Habitude de vie**

Activité quotidienne ou un rôle social valorisé par le contexte socioculturel pour une personne selon ses caractéristiques (âge, sexe, identité socioculturelle, etc.) Elle assure la survie et l'épanouissement d'une personne tout au long de son existence.

↳ **Incapacité**

Degré de réduction d'une aptitude.

↳ **Suivi**

Relance auprès de l'utilisateur pour s'assurer que les aides attribuées répondent toujours à ses besoins et qu'il les utilise toujours efficacement. Le rythme des suivis est à déterminer avec l'utilisateur.

↳ **Utilisateur**

Personne qui reçoit des services ou qui se voit attribuer une aide auditive. Par extension, l'utilisateur c'est aussi le parent et les personnes qui gravitent autour de l'utilisateur.

CONCLUSION

En réalisant ce guide à l'intention des intervenants, les membres de la Table des directions cliniques désirent répondre aux principales questions cliniques et éthiques que soulève, dans la pratique, l'attribution de telles aides. Les principes, les critères et les responsabilités énoncés de même que les définitions proposées ont été sélectionnés et proposés pour «*objectiver*» et éclairer une intervention centrée sur le mieux-être et l'épanouissement de l'utilisateur dans son milieu de vie.